Lane Medical Library

Ueber den Zusammenhang zwischen Alkoholismus und Epilepsie.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG DER

MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

AM 5. JULI 1898

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Hugo Reissig

aus Wien.

OPPONENTEN:

Unterarzt Dr. Albrecht v. Burski.
Unterarzt Dr. Theodor Sohler.
Dd. Paul Jodka.

Berlin.
Druck von E. Ebering.
Mohrenstrasse 59.

Meinen lieben Eltern.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/ueberdenzusammen0000hugo

Bei der Beurteilung ätiologischer Momente für das Zustandekommen der Epilepsie ist vor allem zu beachten, dass wir über das Wesen des dieser Krankheit zu Grunde liegenden pathologischen Zustandes noch fast völlig im Dunkeln sind. Nach Nothnagel bezeichnen wir denselben gewöhnlich kurzweg als „epileptische Veränderung." Worin dieselbe auch bestehen mag, jedenfalls steht sie in engster Beziehung zu jener funktionellen pathologischen Beschaffenheit des Centralnervensystems, die wir als neuro- oder psychopathische Konstitution bezeichnen. Des weiteren werden wir jeweils unterscheiden müssen: 1. Was ist die Ursache der „epileptischen Veränderung, und 2. wodurch wird der Ausbruch der Erscheinungen bedingt? Nach diesen Gesichtspunkten soll nun im Folgenden eine Form der Epilepsie betrachtet werden, die das Interesse der Kliniker schon lange in hohem Grade fesselte: Die Alkoholepilepsie. Zunächst führe ich einige Aeusserungen namhafter Autoren an, welche sich mit der ätiologischen Berechtigung dieses Titels beschäftigen.

Westphal äusserte sich bereits im Jahre 67 hierüber folgendermassen: „Auf Grund vorliegender Beobachtungen ist es wahrscheinlich, dass das chronische Trinken die Ursache der Epilepsie der Säufer ist, nicht etwa, dass die Epilepsie eine Prädisposition zum Trinken setzt, denn gerade im jugendlichen Alter, wo die Epilepsie am häufigsten zu sein pflegt, litten die betreffenden Kranken gewöhnlich nicht an Epilepsie."

Nach Marandon de Montyel giebt es verschiedene Arten der durch Alkohol verursachten Epilepsie. Sie kann auftreten als Folge und Teilerscheinung des Alcoholismus chronicus und der dadurch gesetzten Degeneration, aber auch sowohl bei Alkoholikern, als bei anderen Menschen, durch isolierten Alkoholgenuss. Zu letzteren gehören insbesondere die erblich Belasteten. Bei solchen kann selbst mässiger Genuss, insbesondere schlechten Weines, epileptische Anfälle hervorrufen, und zwar auch bei Individuen, welche niemals Absinth getrunken haben. Diese letztere Aeusserung bezieht sich auf eine später noch zu besprechende Mitteilung und Untersuchung Magnans über Absinthepilepsie.

Nach Magnan ist die Epilepsie der Säufer doppelter Natur, einmal kommen vollständig ausgebildete epileptische Anfälle bei Individuen vor, die, sonst nüchtern, einmal einen Excess begehen, und zweitens bei Säufern von Profession mit chronischem Alkoholismus. Im ersten Falle ist der Anfall ausschliesslich die Folge des genossenen Getränkes, im zweiten spielt letzteres eine sekundäre Rolle, insofern die eigentliche Ursache im Organismus begründet liegt und das Gift nur als Erregungsmittel auf die nervösen Centralorgane wirkt, welche sich bereits im Stadium einer gewissen Prädisposition befinden. So kann denn hier jedes Getränk oder sogar irgend ein anderer Umstand Veranlassung zu einem Anfalle geben, während es im ersteren Falle Getränke einer bestimmten Art bedarf.

In ganz besonders klarer und eigenartiger Weise beleuchtet Forel den Zusammenhang zwischen Psychopathie und insbesondere auch Epilepsie und Alkoholismus:

„Es ist bekannt, dass der Alkoholgenuss nicht nur bei normalen Menschen durch Uebermass zu den gewöhnlichen alkoholischen Psychosen, speziell zum Delirium tremens zu

führen pflegt, sondern dass er bei der Psychopathologie noch in zwiefacher Weise besondere Beachtung verdient:

Erstens dadurch, dass bestimmte pathologische hereditäre Anlagen gewisser Menschen dieselben zur Trunksucht, zur Alkoholsucht prädisponieren, so dass solche Menschen unter Umständen absolut unfähig sind, mässig Alkohol zu geniessen, dass sie somit bei unseren gegebenen Trinksitten unfehlbar zu Gewohnheitstrinkern oder periodischen Dipsomanen werden, wenn sie sich nicht ein für alle Mal und für das ganze Leben aller alkoholischen Getränke enthalten. Die Kranken dieser Kategorie sind allzuoft das Produkt des durch die Gelegenheitstrinkerei vergifteten Keimplasmas ihrer Voreltern. Zweitens dadurch, dass die Alkoholintoxikation vorhandene psychopathologische Anlagen entweder verstärkt, wenn sie bereits zum Ausdruck gekommen sind, oder ganz erzeugt, bezw. zum Ausdruck bringt, wenn sie vorher nur schlummernd im Centralnervensystem lagen. Man kann noch zu dieser Kategorie die Fälle rechnen, wo der Alkoholgenuss einfach komplizierend wirkt, oder überhaupt Symptome, die an und für sich harmlos gewesen wären, zu gefährlichen und oft kriminellen Handlungen umgestaltet werden . . . Man weiss schon lange, dass die Epileptiker den Alkohol schlecht vertragen und im Rausch besonders gefährlich werden. Man weiss ebenso, dass es eine Alkoholepilepsie giebt, d. h. eine Form von epileptischen Anfällen, die einzig und allein die Folge der Trunksucht sind, und die bei den betreffenden Individuen nie vorkommen, wenn sie nüchtern sind. Man kennt endlich den berüchtigten „pathologischen Rausch“ (als ob nicht jeder Rausch pathologisch wäre) mit Berserkerwut und nachher folgender totaler Amnesie. Man weiss auch, dass manche Betrunkene, die nicht einmal schwanken, nachher über ihre begangenen Gewaltthaten ganz oder teilweise amnestisch sind. Ich kann

nicht so weit gehen, diese Fälle zur Epilepsie zu rechnen, räume aber ein, dass man im allgemeinen bei solchen Fällen von einer schlummernden epileptischen oder epileptoiden Anlage im obenerwähnten Sinne sprechen kann. Der Alkohol wirkt dann als weckendes, die Anlage mehr oder weniger bestätigendes Agens. Doch darf man auch da nicht zu weit gehen, denn fast jede Psychopathie verstärkt die schlimmen Wirkungen des Alkohols.“ —

Bevor ich auf Einzelheiten des bisher angeführten Materials eingehe, führe ich zwei mir von Herrn Prof. Strassmann gütigst zur Verfügung gestellte Gutachten an, welche sich mit den oben angeregten Fragen beschäftigen.

I.

In Sachen Entmündigung X. erstatte ich nachstehend ergebenst das im Termin vom 4. d. Mts. vorbehaltene motivierte Gutachten.

Nach seinen eigenen, im Entmündigungstermin gemachten Angaben ist der Arbeiter Karl X. am 9. Januar 1854 in L. i. Pom. geboren; sein Vater soll nach einer früheren Angabe viel getrunken haben. Er selbst besuchte die Dorfschule bis zur Einsegnung, diente dann als Knecht, arbeitete nachher bei der Bahn. 1873 ist er in Stettin wegen Urkundenfälschung mit 6 Monaten Gefängnis bestraft worden. Er ist dann nach Berlin übergesiedelt, wo er — abgesehen von seiner Dienstzeit als Soldat 1875—1877 — als Fabrikarbeiter thätig war. Er hat 1881 geheiratet, der Ehe entstammen drei lebende Kinder von 16, 13 und 11 Jahren, [über] die nichts Besonderes bekannt geworden ist. 1887 starb die erste Frau, er hat noch in demselben Jahre seine jetzige Frau geheiratet, nachdem sie ein halbes Jahr bei ihm Wirtschafterin war; aus dieser Ehe stammen keine Kinder.

Schon seit Jahren scheint es X. materiell schlecht zu gehen. Seit 1882 datieren seine Akten bei der Armen-Direktion. Seit 1890 ist er zahlreiche Male wegen Bettelns und auch einmal wegen Diebstahls bestraft. 1892 ist gegen ihn auch auf Ueberweisung an die Landespolizeibehörde erkannt worden; er wurde am 11. November 1892 zu einer Korrektionshaft von 6 Monaten dem Arbeitshaus zugeführt; auf Antrag seiner Frau und mit Rücksicht auf seine tadellose Führung jedoch schon nach 3 Monaten entlassen.

Im vergangenen Jahre, im Mai und September, ist noch zweimal gegen X. wegen Bettelns auf 4 resp. 5 Wochen Haft und Ueberweisung erkannt worden, doch sind die Strafen nicht vollstreckt worden, weil er bald nachher der Dalldorfer Anstalt zuging. Zwischen seinem ersten und zweiten Aufenthalt in dieser, im November 1897, hat er sich wieder wegen Bettelns eine Strafverfolgung zugezogen.

X. hat uns angegeben, dass er während seiner Dienstzeit durch einen unglücklichen Schuss am Kopf verletzt worden sei; seitdem konnte er nicht mehr schiessen, bekam beim Zielen Flimmern und es wurde ihm schwarz vor den Augen. Von jener Verletzung datiert er seine Krankheit her. Er leidet seit jener Zeit viel an Magenkrampf, es ist ihm oft schwindlich geworden, er ist auf der Strasse umgefallen und hat das Bewusstsein verloren. Im letzten Jahre sind auch eigentliche Krampfanfälle aufgetreten, früher schon öfters Tobsuchtsanfälle, von denen er nachher nichts mehr weiss. Auf einen solchen Zustand führt er jetzt auch einen 1882 von ihm versuchten Selbstmord durch Erhängung zurück. Dass er öfters viel getrunken hat und dass der Trunk mitunter solche Anfälle ausgelöst hat, giebt er selbst zu. Sein Leiden äussert sich ferner noch in Reizbarkeit, schlechtem Schlaf, mangelndem Gedächtnis, dauernden Kopfschmerzen, Ohrensausen, Schwerhörigkeit.

Ausser jener Schusswunde hat er noch eine Kopfverletzung durch Hieb auf den Hinterkopf (1884 oder 1885) erlitten; er lag danach 4 Wochen zu Hause. Im Sommer des vorigen Jahres ist er wegen Bruch des Mittelfusses

durch Auffallen eines eisernen Trägers etwa 1 Monat im Krankenhause zu Moabit gewesen.

Die Frau hat in Dalldorf angegeben, dass ihr Mann nach Pfingsten 1897 einen Anfall gehabt hat; er kam ganz zerschunden nach Hause, erzählte, er habe sich im Park befunden, sei vom Schutzmann nach Hause gebracht worden. Kurze Zeit darauf kam ein neuer Anfall; er lief unruhig umher, sah dann starr vor sich hin und hatte Zuckungen; dann fiel er um, krampfte sehr stark und delirierte: er sah ihn verfolgende Gestalten. Am 20. September kam er sehr verstört nach Hause, legte sich zu Bett, wurde dann plötzlich erregt, wollte der Frau, mit der er immer in Eintracht gelebt hatte, mit der Lampe nach, packte sie am Kragen. Die Leute aus dem Hause brachten ihn in's Bett, wo er ganz verwirrt sprach, sich immer verfolgt glaubte. Auf Grund eines Physikatsattestes wurde er wegen Tobsucht der Anstalt zugeführt. Die Krankengeschichte ergiebt, dass er am 21. September einen jämmerlichen Eindruck machte, mit schmerzverzogenem Gesicht dalag, seufzte und stöhnte, mit den Armen machte er unruhige, zitternde Bewegungen, kurze ruckweise Streck- und Beugebewegungen, besonders im linken Ellenbogengelenk, der rechte Arm war ruhiger, die Beine ganz still. Nach einem Bade war er am nächsten Tage ruhiger und ziemlich orientiert; für die Vorgänge, die ihn in die Anstalt geführt hatten, bestand keine Erinnerung. Die körperliche Untersuchung ergab alte Narbe auf dem Hinterkopf, die rechte Pupille etwas weiter als die linke, beide eng, lebhaftes Zittern der geschlossenen Lider, die rechte Nasenlippenfalte etwas tiefer ausgeprägt, die Zunge weicht nach links ab, zeigt fibrilläre Zuckungen. X, der sich in der Folge geordnet benahm, wurde am 31. Oktober entlassen.

Jedoch schon am 17. November wurde vom Polizei-Revier die Anstalt um Abholung des X. wegen rückfälliger Geisteskrankheit ersucht. Er war in der Nacht zur Polizei sistiert worden, weil er seine Familie mit dem Beil zu erschlagen gedroht hatte. Zur Anstalt kam er ruhig, konnte jedoch von den Vorgängen nichts angeben; er erzählte noch, dass er in der Zwischenzeit einmal einen Anfall gehabt habe und nach Hause geschafft worden sei. Seitdem hat er

sich wieder gut geführt, ist auch von einem ihm bewilligten Urlaub ordentlich zurückgekehrt.

Bei meiner Untersuchung des X. konstatierte ich etwas erhöhte Pulsfrequenz (88 Schläge in der Minute), starke Kniereflexe, wenig Schwanken bei geschlossenen Augen, Zittern der Augenlider, der Zunge, nur in geringem Grade der Finger, unempfindliche Hautnarbe am Hinterkopf, empfindliche Stelle über der rechten Augenhöhlenwand, an der man einen kleinen, linsengrossen runden Körper fühlt.

X. zeigt grobe Gesichtszüge, sein Aussehen und sein Wesen tragen den Charakter der Stumpfheit. Seine Kenntnisse sind gering, selbst einfache Fragen kann er zum Teil nicht beantworten, über Fragen allgemeiner Natur sich zu äussern wird ihm sichtlich schwer. Gegenüber seiner Entmündigung verhält er sich ganz indifferent, das müssten die Herren wissen, von dem Wesen der Entmündigung hat er auch offenbar keine rechte Vorstellung. Näheres hierüber ergiebt das Terminsprotokoll.

Aus dem vorstehend Angeführten ergiebt sich, dass der Provokat seit Jahren an einem epileptischen Leiden erkrankt ist, das wohl wesentlich auf die 1876 erlittene Kopfverletzung zurückzuführen ist, wenn auch der Trunk seine Entstehung begünstigt haben mag.

Dieses Leiden äussert sich in körperlichen Erscheinungen, wie Kopfschmerzen, in Schwindel- und Krampfanfällen; an Stelle der letzteren sind nun mehrfach ausgesprochene Tobsuchtsanfälle aufgetreten. Dass während dieser Zeit der Provokat als schwer geisteskrank anzusehen ist, unterliegt keinem Zweifel.

Aber, wie bei der Mehrzahl älterer Epileptiker, bestehen ebenfalls bei ihm auch im Zwischenzeitraum, in der anfallfreien Zeit deutliche Zeichen geistiger Störung. Diese dauernde Geistesstörung äussert sich vor Allem in einer Herabsetzung der intellektuellen Fähigkeiten. X. ist, wie wir gesehen haben, in hohem Grade stumpf- und energielos geworden; er ist infolge seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit seit Jahren zum Bettler herabgesunken. Fasst man das Gesamtbild des Kranken ins Auge, so erscheint er ohne Bedenken unfähig, selbständig im Leben zu bestehen und der Fürsorge der Vormundschaft bedürftig. X. muss

deshalb, wie wir bereits im Termin begutachtet haben, für unvermögend erachtet werden, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen.

II.

In Sachen Entmündigung Y. haben in dem am 22. September cr. stattgehabten Termin die unterzeichneten Sachverständigen den Provokaten für unvermögend erklärt, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen. Die vorbehaltene schriftliche Motivierung dieses Gutachtens auf Grund der Akten erfolgt nachstehend ergebenst.

Aus den Akten der Anstalten Wuhlgarten, Dalldorf und Herzberge, dem Charitéjournal und den Polizei-Personalnoten ergiebt sich für die Vorgeschichte des Provokaten Folgendes:

Ernst Y. ist am 14. Juni 1865 zu F. geboren, unverheiratet. Nach seinen eigenen Angaben ist ein Bruder von ihm epileptisch, die übrigen 7 Geschwister und die Eltern sind gesund. Er selbst hat im ersten Lebensjahr an Pocken gelitten, die auch noch jetzt sichtbare Spuren hinterlassen haben; hat damals auch Krämpfe gehabt, die aber später verschwunden sind. In der Schule kam er schlecht vorwärts. Später hat er Schlosser gelernt, hat als solcher bis 1885 gearbeitet, dann aber, da er nach einer Lungenentzündung zu schwach geworden war, eine Stelle als Hausdiener angenommen. Er hat offenbar viel getrunken, — nach früheren Angaben in der Charité, deren Richtigkeit er jetzt allerdings bestreitet, Schnaps bis zum Preise von 80 Pfg. täglich — ohne dass sich jedoch bis zum Jahre 1889 ungünstige gesundheitliche Folgen des Trunkes geltend gemacht hätten.

Ende 1889 erlitt Y. einen Unfall dadurch, dass ihm eine Maurermulde vom 4. Stock herab auf den Kopf fiel; er verlor dadurch auf kurze Zeit die Besinnung. Von diesem Unfall zeugt noch jetzt eine druckempfindliche Narbe der Kopfhaut vorn und links, unter der der Knochen eine ca. fünfpfennigstückgrosse Vertiefung mit Verdickung der Ränder zeigt.

Seitdem klagt Y. über dauernde Kopfschmerzen, die sich mitunter so steigern, dass er glaubt, der Kopf wolle zerspringen, seitdem leidet er an Schwindelanfällen, bei denen ihm schwarz vor den Augen wird, an ausgesprochenen Krampfanfällen; er kann nur wenig Schnaps mehr vertragen und gerät danach leicht in Verwirrungszustände. Er fühlt sich unfähig zu regelmässiger etwas längerer Arbeit und hat in der Not, in die er durch seine Arbeitslosigkeit geraten ist, wiederholt gebettelt und mehrmals gestohlen.

Im Einzelnen ergiebt sich über sein Leben seit dem Jahre 1890 Folgendes: Y. wird am 25. Januar 1890 wegen Bettelns zu Haft verurteilt, am 13. Februar und am 3. Mai von der Anklage der Arbeitsscheu freigesprochen. Inzwischen war er in der Nacht zum 9. April in bewusstlosem Zustand zur Charité eingeliefert worden; am Morgen zeigte er zuerst Zitterbewegungen, die aber den Eindruck des Willkürlichen machen, am 14. wurde er geheilt entlassen. Am 14. Mai, am 7. und 14. Juni, am 29. Juli ist er wieder wegen Bettelns und Arbeitsscheu verurteilt worden. Am 8. Dezember 1890 ist er von einer Droschke überfahren worden, erlitt eine Quetschung der linken Schulter, wurde im Lazaruskrankenhause und in der Charité behandelt und am 23. Dezember geheilt entlassen.

Am 18. März und am 10. April 1891 wird er als der Arbeitsscheu nicht schuldig aus der Untersuchungshaft entlassen; am 15. April verfällt er auf der Strasse in Krämpfe, wird von der Polizei zur Charité gebracht, kommt dort in benommenem Zustande an, muss wegen grosser Unruhe gleich isoliert werden, wird aber in den nächsten Tagen ruhig und klar, so dass er am 25. April als gebessert entlassen werden kann. Am 27. April bereits wird er wiederum in hülflosem Zustand auf dem Bürgersteig liegend aufgefunden, in das Krankenhaus am Friedrichshain und am 24. Mai auf der Strasse von Krämpfen befallen in das Krankenhaus Bethanien gebracht.

Am 11. Juni und am 29. Juli wird er wegen Bettelns und Strassenpolizeikontravention verurteilt, am 14. November dagegen freigesprochen.

Am 3. April 1892 wird Y. wieder in Krämpfen liegend auf der Strasse aufgefunden und als „unbekannter Mann“

zur Charité gebracht. Er kommt dort „in schlaffem Zustand“ an, zeigt starken Foetor alcoholicus. Am 5. wird er als gebessert entlassen, nur am 7. unter der Anschuldigung des einfachen und schweren Diebstahls und der Unterschlagung verhaftet zu werden. Wie die Strafakten ergeben, war er vom 1. November 1891 bis zum 13. März 1892 bei einem Kohlenhändler als Arbeitsmann beschäftigt gewesen, hatte sich dann am 14. nach Verübung des Diebstahls dort entfernt, befand sich am 22. März im Stadt-Obdach und wurde dort am 1. April, als er wieder kam, verhaftet. Er gab die ihm zur Last gelegten Strafthaten zumeist zu und wurde daraufhin am 24. Mai 1892 zu 10. Monaten Gefängnis verurteilt, die er bis zum 24. März 1893 verbüsste.

Am 27. Mai 1893 wird Y. in trunkenem Zustand auf dem Bürgersteig liegend aufgefunden, zur Polizei sistiert, am 5. Juni wegen Bettelns und Arbeitsscheu zu 14 Tagen Haft verurteilt, am 19. entlassen. Noch an demselben Tage fiel er auf der Strasse in Krämpfe, wurde zur Charité gebracht, wo er bewusstlos eintraf und bald nach der Einlieferung zwei starke Krampfanfälle hatte. Am 21. Juni wird er wegen seines anscheinend seit früher Jugend bestehenden Augenleidens (divergierendes Schielen) auf die Augenstation verlegt und von dieser als zur Behandlung ungeeignet am 25. Juni entlassen. Am 26. wieder zur Polizei sistiert wegen Obdach- und Subsistenzlosigkeit wird er am 15. Juli freigesprochen und entlassen. Am folgenden Tage schon wurde er wieder auf der Strasse von Krämpfen befallen und der Charité eingeliefert. Am 17. war er wieder klar und wurde am 19. auf Wunsch als gebessert entlassen.

Am 12. August entwendete er seiner Wirtin eine Uhr, verschwand damit und wurde erst am 10. September wieder ermittelt und festgenommen. Alsbald geständig ist er am 25. September 1893 zu 3 Monaten Gefängnis verurteilt worden, die er bis zum 25. Dezember verbüsste. Von seiner Krankheit, seinen Krämpfen hat er nach Ausweis der Akten weder in dieser noch in der früheren Strafsache etwas zu seiner Entschuldigung angeführt.

Am 22. März 1894 wird Y. von der Anklage der

Arbeitsscheu freigesprochen und aus der Haft entlassen. Am 9. April wird er auf der Strasse von Krämpfen befallen und bewusstlos, als unbekannter Mann nach dem Krankenhause am Urban eingeliefert. Am 17. wird er wieder bewusstlos aufgefunden, erschien auf der Wache stark betrunken und tobte so, dass er gefesselt werden musste. Am 24. Mai wird er wieder bewusstlos aufgefunden und nach dem Krankenhaus am Friedrichshain gebracht; am 27. wird er auf der Strasse von Krämpfen befallen und der Charité zugeführt. Von dort ist er am 22. Juni nach der Epileptikeranstalt Wuhlgarten verlegt worden.

Dort hat Y. noch angegeben, dass er während seines einen Aufenthaltes in der Charité Ratten und Mäuse gesehen habe, dass er während seiner Anfälle öfters Urin entleert und sich einmal einen Zahn losgebissen habe, dass er das Nahen des Anfalles immer 2—3 Tage vorher an einer „Beängstigung" spürt und nachher Tage lang verwirrt ist. Man konstatierte dort, wie während des letzten Charitéaufenthaltes Tremor der Hände wie der Zunge; ferner eine alte Narbe an der Eichel, eine nicht ganz normale Form der Harnröhrenöffnung, zeitweise Diarrhoen, starke Schweissfüsse. Am 18. Juli wurde ein Anfall beobachtet, der etwa 20 Minuten dauerte, bei dem sich Y. mit grosser Kraft hin und herwälzte, mit Händen und Füssen taumelte. Die Pupillen waren starr, der Atem röchelnd. Noch etwa 2 Wochen nach dem Anfall wurde bei Y. grosse Gereiztheit konstatiert, während er vorher und nachher ruhig und fleissig war. Am 3. April 1895 ist er entlassen worden.

Am 30. Juli 1895 verfiel er nach polizeilicher Angabe in seiner Pflegestelle wieder in Tobsucht, sodass er zur eigenen Sicherheit zur Polizeiwache sistiert und von dort der Irrenanstalt Dalldorf zugeführt wurde. Bei seinem Eintreffen dort zeigte er noch zitternde Zunge, Klagen über Kopfschmerzen, stotternde Sprache und konnte keine rechte Auskunft geben. Am nächsten Tage war er klarer; Krämpfe traten während dieses Aufenthaltes in Dalldorf nicht auf; dagegen wurde auffallend weinerliche Stimmung konstatiert. Auf seinen Wunsch wurde er am 20. August 1895 wieder nach Wuhlgarten verlegt. Nach seinen dort gemachten Angaben hatte er nach seiner Entlassung noch

etwa 3 Anfälle gehabt; vor dem 4., der ihn wieder in die Anstalt führte, hatte er eine grössere Bierreise gemacht; als er von dieser nach Hause zurückkam, verlor er das Bewusstsein. Am 16. September entwich er; von der Polizei festgenommen wollte er gegen den Lieutenant gewaltthätig werden, nach seiner Wiedereinlieferung, wie auch vorher, verhielt er sich dem Arzt gegenüber ungebührlich, drohte mit Brandlegung und wurde deshalb am 10. Oktober nach Dalldorf zurückverlegt. Hier konstatierte man ausser den schon erwähnten Erscheinungen Ungleichheit der Pupillen, die rechte war grösser als die unregelmässig geformte linke; die Reaktion war indess normal. Die Sehschärfe war links — wo auch Linsentrübung vorhanden ist — herabgesetzt; die linke Nasenlippenfalte agierte stärker als die rechte; die Kniereflexe waren etwas verstärkt. Tremor an Händen und Zunge bestand fort. Y's Schulkenntnisse erwiesen sich als sehr gering. Sein Verhalten war im Ganzen ordentlich, so dass er am 20. Februar 1896 entlassen werden konnte.

Am 17. Mai 1896 morgens wird Y — wie sich nachträglich herausstellte wieder nach einer längeren Bierreise — auf einer Bank schlafend getroffen, und weil er geweckt skandalierte zur Polizeiwache gebracht, von der aus er der Irrenanstalt Herzberge zuging. Beim Eintreffen hier roch er intensiv nach Alkohol, zitterte mässig, an die Vorgänge des letzten Tages hatte er keine Erinnerung mehr. Von Mitte bis Ende April sei er wieder in der Charité gewesen, ohne zu wissen, wieso er hingekommen sei. Auch in Herzberge zeigte er später ruhiges, aber etwas stumpfsinniges Verhalten.

Am 7. Juni 1896 wurde er entlassen; am 10. Juli erschien er selbst und bat um Wiederaufnahme, er habe draussen einen Anfall gehabt und sei noch nicht wieder in Ordnung. Er war nachher wieder ruhig, blieb bis zum 28. September 1896 in der Anstalt; an diesem Tage kehrte er vom Urlaub nicht zurück. Am 3. Oktober ist er dann, wieder von Krämpfen befallen, aufgefunden und nach dem Krankenhause am Friedrichshain gebracht worden. Er scheint dort bald entlassen worden zu sein; denn am 4. meldete er sich selbst zur Aufnahme auf der Krampfab-

teilung der Charité. Er war bei der Aufnahme sehr unruhig, musste isoliert werden, wird deshalb am 5. Oktober auf die Abteilung von Geisteskranken, am 8. Oktober von dieser nach Dalldorf verlegt. Am 24. Dezember hatte er sich angetrunken und danach mehrere Krampfanfälle; sonst war sein Benehmen, auch bei gelegentlicher Beurlaubung ordentlich, so dass er am 9. Februar 1897 in Pflege gegeben werden konnte.

Am 19. Mai 1897 wurde Y. wieder zur Polizei sistiert, weil er wiederholt sich in der Rosenthalerstrasse auf den Bürgersteig setzte und Auflauf verursachte. Da seine Pflegewirtin die Wiederaufnahme ablehnte, weil er in letzter Zeit sich sehr erregt und gefährlich gezeigt hatte, ging er aufs Neue der Dalldorfer Anstalt zu, wo er wieder Erinnerungslosigkeit an die Vorgänge zeigte, die zu seiner Sistierung geführt hatten. Er klagte während des Aufenthalts in Dalldorf über häufigeres Schwarzwerden vor den Augen; er könne sich nur $^1/_4$ Stunde lang bücken, dann träte es ein. Im Uebrigen zeigte er die alten Veränderungen an den Augen, der Harnröhre, zeigte auch wieder Zittern an Händen und Zunge und Druckempfindlichkeit der linken Kopfseite, an der sich die Narbe befindet. Sein Verhalten in der Anstalt war wieder ein ordentliches, auch bei gelegentlichen Ausgängen, so dass er am 8. Oktober aufs Neue in Pflege gegeben worden ist.

Unsere Beobachtungen bei den Vorbesuchen und im Termin stimmen mit den bisher in den Anstalten gemachten überein. Wir konstatierten die gleichen, körperlichen Abnormitäten, wie sie bereits erwähnt worden sind, die Fortdauer derselben Klagen, wie sie W. bisher vorgebracht hat. In seinem ganzen weinerlich stumpfsinnigen Wesen war eine gewisse Demenz unverkennbar; seine Kenntnisse, seine Fähigkeit zum Rechnen ist — wie das Terminsprotokoll des Näheren erweist — sehr gering. Den Sachverständigen erkennt er nicht wieder, klagt über den Verlust seines Gedächtnisses, hält sich selbst für geistig krank, unvermögend zu einer selbstständigen Lebensführung und eines Vormundes bedürftig.

Wir müssen dieses Urteil des Provokaten selbst als durchaus richtig bezeichnen und glauben, dass nach der

ganzen Krankengeschichte, wie wir sie vorstehend gegeben haben, ein Zweifel hierüber kaum möglich.

Y. ist ein Mensch, dessen nervöse Organisation wahrscheinlich von vornherein keine kräftige war. Lange Zeit hat dann auf den wenig widerstandsfähigen Organismus die schwere Schädlichkeit einer chronischen Alkoholvergiftung eingewirkt. Sie hat zunächst keinen sichtbaren Schaden gestiftet. Als aber nunmehr auch noch die Nachwirkungen des Unfalls, der erlittenen Hirnerschütterung hinzutraten, da kam es unter der kombinierten Wirkung aller dieser Schädlichkeiten zur Ausbildung einer chronischen Gehirnkrankheit, zur Ausbildung einer Epilepsie, wie wir sie unter solchen Verhältnissen sich häufig entwickeln sehen und wie sie sich bei dem Provokaten durch deutliche, vollkommene und unvollkommene Anfälle charakterisieren. Die Krankheit hat für Y. unheilvolle soziale Weiterungen gehabt; er ist zum Bettler, zum Dieb herabgesunken, der seitdem einen grossen Teil seines Lebens teils in der Strafhaft, teils obdachslos auf der Strasse zugebracht hat. So entwickelte sich ein unheilvoller Zirkel: Unter diesen ungünstigen sozialen Verhältnissen, unter der ferneren Schädigung, die der von ihm fortgesetzte Trunk, der mit seiner sozialen Verkommenheit in nahem Zusammenhang steht, auf sein schwaches Gehirn ausüben musste, hat die Krankheit naturgemäss einen weiteren Fortschritt gemacht.

Wir haben gesehen, dass sich bei dem Provokaten bereits eine deutliche allgemeine Geistesschwäche ausgebildet hat, die gewöhnliche Folge lang andauernder epileptischer Erkrankung. Dazu kommen dann die immer wiederkehrenden, akuten Geistesstörungen, die Zustände völliger Verwirrtheit, wie sie seinen Krampfanfällen folgen. In den geordneten Verhältnissen der Irrenanstalten treten sie selten auf; sein ruhiges Verhalten gestattet nach einiger Zeit wieder seine Entlassung; aber aus der nunmehr wahrlich oft genug gemachten Erfahrung heraus wissen wir und können es auch für die Zukunft voraussetzen, dass seinem Aufenthalt in der Freiheit keine lange Dauer beschieden ist und beschieden sein wird. Der an ihn herantretenden Verführung zum Trunk kann sein schwacher Wille nicht widerstehen; neue Anfälle von

Krämpfen, von Geistesstörung werden folgen und die schon bestehende allgemeine Geistesschwäche noch mehr steigern.

Y. erscheint uns hiernach als ein geistig schwer kranker Mann, von krankhafter Schwäche der Intelligenz, wie des Willens, häufigen Zuständen vollkommener Verwirrtheit unterworfen. Die Gesamtheit dieser Erscheinungen rechtfertigt unser Gutachten, dass er für unvermögend zu erachten ist, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen.

Betrachten wir nun die in den beiden Gutachten enthaltene Krankengeschichte, so ergiebt sich zunächst für beide übereinstimmend die Thatsache, dass der Alkohol nicht als alleinige Ursache der Epilepsie anzusehen ist, sondern, dass es sich mit grösster Wahrscheinlichkeit um eine kombinierte Wirkung von Trauma und Alkohol handelt. Die einzige Mitteilung, die ich über diese Kombination in der Litteratur finden konnte, stammt von Jolly aus dem Jahre 95. Der Fall, um den es sich dabei handelt, ist folgender:

Heinr. W., 47 Jahre alt, von kräftigem Körperbau, früher stets gesund und seinem Berufe als Maschinist auf Ozeandampfern völlig gewachsen, erlitt im Frühjahr 92 einen Unfall, indem er im Schiffsraum ungefär stockwerkhoch auf einen eisernen Gegenstand niederstürzte, wobei er sich oben am Kopfe zwei nicht unerhebliche Wunden zuzog. Unmittelbar nach der Heilung sollen, wie er berichtet, Zustände von Bewusstlosigkeit, Verwirrtheit und Krampfanfälle aufgetreten sein. Nach seiner damaligen

Rückkehr hielt er sich deshalb nicht mehr für sicher genug, um einen ähnlichen Posten wieder anzutreten. Im Herbst 92 wurde er nach einem alkoholischen Excesse in Berlin von einem neuen Anfalle ergriffen und in die Krampfabteilung der Charité gebracht. Die weitere Krankengeschichte ist belanglos. Anamnestisch wichtig ist, dass der Kranke nach eigenen Angaben an grosse Mengen Alkohols gewöhnt war (Cognac bis zu einer Flasche und 20 Flaschen Bier), was er durch seine angestrengte Thätigkeit erklärt. Auch nach Aufgabe seiner Thätigkeit hat er öfter und stark getrunken, seit dieser Zeit aber weniger vertragen als früher. Erscheinungen von Epilepsie oder Delirium vor dem Unfalle stellt er bestimmt in Abrede.

„Es ist von Interesse, die Frage der traumatischen Epilepsie im Hinblick auf den Fall zu erörtern. Dass die Epilepsie hier als unmittelbare Folge eines Traumas aufzufassen ist, wird man wohl nicht bezweifeln können. 14 Tage nach der erheblichen Kopfverletzung traten die ersten epileptischen Anfälle mit nachfolgender Verrwirrtheit auf. Aehnliche Anfälle haben sich dann im Laufe der letzten Jahre mehrfach wiederholt . . . „Zunächst ist es notwendig, noch ein anderes Moment zu erwähnen, welches in Fällen von traumatischer Epilepsie nicht selten eine Rolle spielt und welches auch in unserem Falle von grösster Bedeutung ist, nämlich die vor Einwirkung des Traumas bestandene Disposition zur Epilepsie. Traumatische Einwirkungen von gleicher Schwere sind je nach der Verschiedenheit dieser Disposition von ganz verschiedener Bedeutung und wenn wir auch annehmen, dass mit der Schwere der Läsion und mit der Stärke der Erschütterung des Gehirns die Wahrscheinlichkeit des Zustandekommens der Epilepsie wächst, so wird andererseits diese Wahrscheinlichkeit ganz ausserordentlich erhöht und kann schon bei verhältnismässig ge-

ringer, nicht zu gröberer Veränderung führender Erschütterung sich verwirklichen, wenn ausgesprochene Disposition zu dem Leiden, sei es durch frühere Erkrankungen, oder durch Intoxikationen, herbeigeführt worden ist. Dass eine solche Disposition in dem vorliegenden Falle durch den ausserordentlich starken Alkoholmissbrauch gegeben war, kann mit Sicherheit angenommen werden. Bekanntlich ist die Epilepsie der Säufer eine ungemein häufige Erscheinung. Sie kommt an Häufigkeit in der Skala der Alkoholwirkungen sehr nahe hinter dem Delirium tremens, und sie hat mit diesem die Eigentümlichkeit gemein, dass sie oft plötzlich durch irgend einen den Organismus treffenden Anstoss zum Ausbruch gebracht wird, nachdem oft lange Zeit hindurch die grossen Alkoholmengen scheinbar ohne Nachteil vertragen worden sind. Unter solchen zunächst figürlich gemeinten Anstössen spielen nun aber die materiellen Stösse auf das Gehirn, d. h. die traumatischen Einwirkungen, eine besonders wichtige Rolle. Es lässt sich in solchen Fällen annehmen, dass infolge der Intoxikation die „epileptische Veränderung" bereits gewissermassen latent vorhanden war, dass sie aber erst zur vollen Entwickelung und nun zur mehr oder weniger dauernden Wirkung kommt, wenn durch die Gehirnerschütterung, sei es mit oder ohne Gehirnquetschung, die Reizbarkeit des Gehirns eine plötzliche Steigerung erfahren hat."

Bei diesen Ausführungen Jollys drängt sich mir folgender Zweifel auf. Sollte das Zusammenwirken von Trauma und Alkohol sich nicht auch so erklären lassen, dass das Trauma die Ursache der epileptischen Veränderung und die alkoholischen Excesse Veranlassung der jeweiligen Ausbrüche sind? Ich möchte für beide vorbeschriebenen Fälle einen solchen Zusammenhang annehmen und erblicke einen Beweis für die Möglichkeit dieser Erklärung in einer

bei beiden ganz besonders hervortretenden und charakteristischen Erscheinung im Krankheitsbilde: in der ausserordentlichen Rückfälligkeit. Bei beiden Patienten trat jedesmal nach Aufnahme in das Krankenhaus eine auffällig rasche Besserung ein, der aber nur zu bald nach der Entlassung wieder ein neuer Anfall folgte. Die spezifische Be4andlung im Krankenhause mag hier wohl jedesmal mitgewirkt haben. Wir werden wohl aber nicht fehlgehen, wenn wir annehmen, dass die Besserung jeweils hauptsächlich durch die Enthaltung alkoholischer Excesse bei der strengen Ueberwachung im Krankenhause ermöglicht wurde. Konnten die Patienten nach ihrer Entlassung wieder ihrem Laster fröhnen, so trat auch unheimlich rasch stets wieder ein Rückfall ein. Zur Erklärung dieser Rückfälligkeit äussert sich Jolly übrigens in dem soeben erwähnten Sinne bei einem ähnlichen Falle.

Obwohl diese Kranken sehr wohl wissen, wie verderblich ihnen der Genuss alkoholischer Getränke ist, sind sie doch unfähig, der Verführung zum Trinken selbständig zu widerstehen. Sehr richtig sagt Forel bezüglich dieses Punktes:

„Ich möchte nur betonen, wie thöricht es ist, den Epileptikern den Alkoholgenuss überhaupt zu gestatten. Ich betrachte dies geradezu als einen Frevel, wenn man bedenkt, was die Epilepsie an und für sich und erst recht in Verbindung mit Alkoholintoxikation ist. Man bedenke ausserdem, wie viele Epileptiker überhaupt unfähig sind, beim Alkohol mässig zu bleiben. Man bedenke vor Allem, wie wenig Alkohol genügt, um der so wie so schwachen Besonnenheit und Erinnerungsfähigkeit des Epileptikers den Garaus zu machen . . . . . Zwischen Alkoholgenuss und Psychopathie besteht ein Schneeballenverhältnis. Diese beiden Zustände steigern sich gegenseitig. Die Psychopathie

steigert die Alkoholsucht, und der Alkoholgenuss steigert die Psychopathie. Bei Psychopathen verwischt sich der Unterschied zwischen Gebrauch und Missbrauch vollständig. Bei ihnen ist jeder Gebrauch ein Missbrauch. Denn erstens werden oft pathologische Erscheinungen schon durch ganz minimale Gaben erzeugt, und zweitens kann sich der Psychopath meistens nicht mässigen."

Nach dem bisher Angeführten komme ich zu folgendem Schluss: Dass ein Zusammenhang zwischen Alkoholismus und Epilepsie besteht, ist sicher. Ob der Alkohol allein Epilepsie hervorzurufen vermag, ist zweifelhaft. Unzweifelhaft kann er dies in Verbindung mit einer anderen auf das Nervensystem wirkenden Schädlichkeit. Und zwar fasse ich den Zusammenhang in solchen Fällen so auf, dass die alkoholischen Excesse bei der bereits durch anderweitige Schädigungen gesetzten epileptischen Veränderung den Ausbruch der Erscheinungen hervorrufen.

Die Statistik, die uns hier manchen Aufschluss geben könnte, ist leider nur sehr spärlich vorhanden und lässt uns bei der Beurteilung mit Alkohol zusammenwirkender Umstände völlig im Stich. Eine Statistik an der Hand des grossen Materials der Westphalschen Klinik enthält die Dissertation Galle's aus dem Jahr 81. G. kommt in einer Schlusstabelle zu folgenden Resultaten: Unter 607 unter der Diagnose Epilepsie, Hysteroepilepsie und epileptisches Irresein aufgenommenen Kranken waren 150 (24,7 %) Alkoholisten, davon 133 vor, 17 nach Ausbruch der Epilepsie. Unter 1572 unter der Diagnose Delirium tremens, Alkoholismus, alkoholische Verrücktheit, Ebrietas aufgenommenen 243 (15,4 %) epileptisch. Bei 221 bestand der Alkoholismus schon vor Auftreten der Epilepsie. Unter 2679 in $6^1/_2$ Jahren aufgenommenen Alkoholisten und Epileptikern waren 393 (18 %) komplizierte Fälle. Bei

der Frage nach den mit dem Alkohol sich komplizierenden Schädlichkeiten muss ich auch der „Absinthepilepsie“ mit einigen Worten gedenken. Magnan hatte bereits im Jahre 1870 verschiedene hierher gehörige Beobachtungen und Versuche veröffentlicht. Unter anderem hatte er einen Mann beobachtet, der, bis dahin nüchtern, sich wiederholt dem Genusse von Schnaps und Wein ergab und einige Erscheinungen des Alkoholismus bekam, aber jedesmal epileptische Anfälle, sobald er zum Absinth überging. Bei Tierversuchen hat M. gefunden, dass der Absinth epileptische Anfälle hervorruft, während die anderen in dem Absinthliqueure vorkommenden Substanzen diese Wirkung nicht haben, auch nicht der Alkohol. — Es ist nach zahlreichen, auch von anderen französischen Autoren gemachten Angaben nicht zu leugnen, dass die Epilepsie Absinthtrinker mit ganz auffälliger Häufigkeit befällt. Wir haben leider wenig Grund, uns deswegen des bei uns nur geringen Absinthverbrauches zu freuen; denn es enthalten auch viele unserer gebräuchlichsten alkoholischen Genussmittel Zusätze, die in dieser Hinsicht als mindestens verdächtig angesprochen werden müssen. Nach Untersuchungen Laborde's bewirken unsere künstlichen Weinbouquets bei Tieren Erregungszustände des Nervensystems und schliesslich Respirationslähmung. Ferner enthalten billige Branntweinsorten häufig das Furfurol, welches in den aus Getreide hergestellten Alkoholen bei Saccharificieren der Cerealien mit verdünnter Schwefelsäure entsteht und epileptische Krämpfe hervorruft. Von den zur Liqueurbereitung verwendeten Bouquets sind besonders giftig das Salicylaldehyd und der Salicylsäuremethylester (Wintergreenöl); beide rufen epileptische Anfälle hervor.

Im allgemeinen stimmen die Beobachtungen jedenfalls mit der Thatsache überein, dass nachweisslich unverfälschte Weine und reine Destillate auf das Nervensystem bei weitem

nicht so ungünstig wirken, als die billigen mit Zusätzen versehenen Kunstprodukte. Im übrigen wäre es wohl zu gewagt, ohne weiteres aus Tierversuchen bestimmte Schlüsse zu ziehen.

An eine Möglichkeit des Mitwirkens dieser Dinge müssen wir auch jedenfalls bei unseren beiden Patienten denken. Die schlechten sozialen Verhältnisse der Beiden erlauben uns wohl ohne weiteres den Schluss, dass sie auf „Qualität" der Alkoholika keinen allzu grossen Wert legen konnten. So sehen wir auch hier wieder einen unheilvollen Zirkel: Der Trunk zerrüttet die sozialen Verhältnisse, und je schlechter diese, desto intensiver sind seine verderblichen Folgen. Unzweifelhaft haben diese Dinge ein über den Rahmen dieser Arbeit hinausgehendes Interesse. Vielleicht liegt in der Lösung dieser zuletzt gewürdigten Fragen eine teilweise Lösung der Alkoholfrage überhaupt.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Prof. Strassmann für die gütige Ueberlassung des Materials und die liebenswürdige Durchsicht der Arbeit meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Litteratur.

Marandon de Montyel, Contribution à l'étude médico-légale de l'épilepsie alcoolique.

Gaz. méd. No. 5 und Gaz. des Hôp. 108.

Galle, P., Ueber die Beziehungen des Alkoholismus zur Epilepsie (Dissertation, Berlin).

Deutsche medicinische Wochenschrift 1894, XX.

Charité-Annalen XX.

Bull. de l'Académie de Méd. 1888.

Thesen.

I.

Epileptikern ist der Alkohol zu verbieten.

II.

Den Geschmackszusätzen unserer alkoholischen Genussmittel ist seitens des Staates eine grössere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

III.

Traubes „mechanische Theorie“ über die Veränderungen am Cirkulationsapparate bei Nierenerkrankungen ist zu verwerfen.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Heinrich Theodor Hugo Reissig, Sohn des Chemikers Dr. Th. Reissig, evangelischer Konfession, wurde am 8. April 1874 zu Wien geboren. Seine wissenschaftliche Ausbildung erhielt er auf der Lateinschule zu Ludwigshafen a./Rh. und dem Gymnasium zu Mannheim, welches er im Juli 1893 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Im Oktober desselben Jahres wurde er in die Kaiser-Wilhelms-Akademie für das militärische Bildungswesen aufgenommen. Vom 1. April bis 10. Oktober 1894 genügte er seiner Dienstpflicht mit der Waffe bei dem Garde-Füsilier-Regiment. Am 10. Juli 1895 bestand er die ärztliche Vorprüfung, am 28. Januar 1898 das Tentamen medicum und am 4. Februar 1898 das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren:

v. Bergmann, Bernhardt, Du Bois-Reymond (†), Blasius, Dilthey, Engler, Ewald, Fischer, B. Fränkel, Frey, Fritsch, Gerhardt, Goldscheider, Grawitz, Gurlt, Gusserow, Hertwig, Heubner, Israel, Jolly, Jürgens, Klemperer, König, Kundt(†), v. Leyden, Liebreich, Olshausen, Rubner, Salkowsky, F. E. Schulze, Schweigger, Schwendener, Strassmann, Stumpf, Thierfelder, Trautmann, R. u. H. Virchow, Waldeyer, Warburg.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht Verf. an dieser Stelle seinen ehrerbietigsten Dank aus.